



**PRÉFET  
DU MORBIHAN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction de la Citoyenneté et de la Légalité  
Bureau des Réglementations  
et de la Vie Citoyenne**

Bureau des Réglementations et de la vie citoyenne  
[pref-reglementations-vie-citoyenne@morbihan.gouv.fr](mailto:pref-reglementations-vie-citoyenne@morbihan.gouv.fr)

**DEMANDE D'AUTORISATION DE TRANSPORT DE CORPS  
EN DEHORS DU TERRITOIRE METROPOLITAIN**

**L'ensemble du document doit être dûment complété, daté et signé**

Je soussigné(e) .....(Prénom et nom du demandeur)  
représentant(e) légal(e) de l'entreprise de pompes funèbres.....  
.....;.. (nom et adresse)  
numéro d'habilitation préfectorale : ..... joignable au ..... (numéro de téléphone)  
Dûment mandaté par la famille du défunt ou de la défunte, sollicite l'autorisation de transporter en  
cercueil présentant les conditions d'étanchéité requises par la réglementation en vigueur :  
le corps de .....(prénom et nom du défunt)  
décédé(e) le ..... (date du décès) à ..... (commune du décès)  
des suites de ..... (à compléter uniquement si le décès est lié à une maladie contagieuse)  
mise en bière le ..... à ..... (commune)

**PAR ROUTE (ville, commune, pays de destination)**

Départ de ..... le ..... (date de départ)  
Via..... (pays traversé(s))  
Arrivée à ..... le ..... (date d'arrivée)  
Par véhicule habilité et immatriculé ..... (immatriculation)

**PAR AVION (ville, commune, pays de destination)**

Numéro de vol .....  
Aéroport de départ ..... le ..... (date de départ)  
si escale, via : ..... N° de vol : .....  
si escale, via : ..... N° de vol : .....  
Aéroport d'arrivée ..... le ..... (date d'arrivée)

Lieu d'inhumation du corps : .....

Fait à ..... le .....

Signature :        :